

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Rapport public

Date d'émission du rapport : 16 avril 2025

Numéro d'inspection : 2025-1583-0002

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : The Corporations of the City of Stratford, The County of Perth and The Town of St. Mary's

Foyer de soins de longue durée et ville : Spruce Lodge Home for the Aged, Stratford

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 7 au 11 et du 14 au 16 avril 2025

L'inspection concernait :

- Demande n° 00139645 [Incident critique (IC) n° M575-000001-25], liée à une éclosion de grippe A.
- Demande n° 00141050 [IC n° M575-000002-25], liée à une erreur liée à un médicament ayant entraîné le transfert à l'hôpital d'une personne résidente.
- Demande n° 00144080 – Préoccupation du conseil des familles concernant des allégations de mauvais traitements infligés à une personne résidente.
- Demande n° 00144128 – Préoccupation concernant l'administration de médicaments par le personnel.
- Demande n° 00144210 – Préoccupation concernant de multiples erreurs liées à des médicaments mettant en cause une personne résidente.
- Demande n° 00144611 – Préoccupation concernant l'administration par le personnel de médicaments à une personne résidente et une allégation de négligence envers la personne résidente.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

- Demande n° 00144762 – Une préoccupation concernant de multiples erreurs liées aux médicaments mettant en cause une personne résidente.

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés pendant cette inspection :

Soins liés à l'incontinence
Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non respect rectifié

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas la prise de mesures supplémentaires.

Problème de conformité n° 001 corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (1) a) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

- a) les soins prévus pour le résident;

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus pour une personne résidente en fonction de sa maladie soient inclus dans son programme de soins écrit. Une infirmière autorisée (IA) et un médecin avaient prévu un traitement en particulier pour la maladie de la personne résidente, les autres interventions étant inefficaces. Cependant, les interventions du plan de traitement n'ont pas été documentées dans le programme de soins écrit de la personne résidente.

Sources : Examen des dossiers de santé de la personne résidente disponibles au foyer, documents remplis par l'IA au sujet de la personne résidente, et entretiens avec l'IA et le médecin.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 9 avril 2025

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 16 du paragraphe 3 (1) de la *LRSLD* (2021)

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

16. Le résident a droit à un hébergement, à une alimentation, à des soins et à des services qui sont convenables et qui correspondent à ses besoins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne reçoive des soins et des services convenables qui correspondent à ses besoins, un membre du personnel n'ayant pas respecté une politique de soins du foyer et un plan de traitement n'ayant pas été consigné dans les dossiers cliniques de la personne résidente.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Sources : Examen des dossiers de santé de la personne résidente, politique du foyer sur les conflits d'intérêts et entretiens avec l'IA, le médecin et la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive un traitement nécessaire à la fréquence prévue dans son programme de soins. Au lieu d'être administré à la fréquence requise, le traitement a été prodigué à des intervalles trop espacés. Quelques semaines après l'administration du traitement, l'état de santé de la personne résidente s'est détérioré, ce qui a entraîné son transfert à l'hôpital.

Sources : Examen des ordonnances médicales de la personne résidente, du registre électronique d'administration des traitements, des notes d'évolution et des notes d'enquête du foyer, et entretiens avec une IA et la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Obligation de répondre

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 66 (3) de la *LRSLD* (2021)

Pouvoirs du conseil des familles

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Paragraphe 66 (3) Si le conseil des familles l'a informé de sujets de préoccupation ou de recommandations en vertu de l'une ou l'autre des dispositions 8 ou 9 du paragraphe (1), le titulaire de permis lui répond par écrit au plus tard 10 jours après avoir été informé de ces sujets de préoccupation ou recommandations.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à répondre par écrit au conseil des familles au plus tard 10 jours après avoir été informé par celui-ci d'un sujet de préoccupation concernant un conflit d'intérêts. Le conseil des familles a informé la directrice adjointe des soins et la directrice des soins d'un sujet de préoccupation concernant un conflit d'intérêts, mais le foyer n'avait pas répondu par écrit dans le délai requis de 10 jours.

Sources : Examen du procès-verbal et des notes de réunion du conseil des familles du foyer, et entretiens avec la directrice adjointe des soins et la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Entente : médecin traitant

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du sous-alinéa 89 c) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entente : médecin traitant

Article 89 L'entente écrite qui doit être conclue entre le titulaire de permis et un médecin en application du paragraphe 88 (4) doit prévoir au minimum ce qui suit :

- c) les responsabilités ou les fonctions du médecin, notamment ce qui suit :
- (ii) la fourniture de services médicaux,

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect de son programme structuré de services médicaux.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce qu'un programme structuré de services médicaux soit mis en place et respecté.

Plus précisément, un médecin n'a pas respecté le programme de services médicaux en omettant de remplir une demande de consultation auprès d'une IA pour qu'un traitement particulier soit administré à une personne résidente en fonction de son état de santé. De plus, le médecin n'a pas consigné par écrit le programme de soins convenu verbalement avec l'IA pour ce traitement.

Sources : Examen des dossiers de santé de la personne résidente, entente écrite entre le titulaire de permis et le médecin, et entretiens avec l'IA et le médecin.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (Norme de PCI) que délivre le directeur. Plus précisément, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) n'a pas choisi et enfilé l'équipement de protection individuelle (EPI) approprié comme l'exigeait la Norme de PCI, alors qu'elle

Ministère des Soins de longue duréeDivision des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

District de London

prodiguait des soins à des personnes résidentes faisant l'objet de précautions supplémentaires.

À une date précise, une PSSP a été observée entrant dans la chambre à coucher d'une personne résidente pour lui apporter des collations et l'aider à manger, alors que des mesures de précaution contre la transmission par gouttelettes et par contact étaient en vigueur. La PSSP n'avait pas mis de protection oculaire ni de gants lorsqu'elle est entrée dans la chambre à coucher de la personne résidente. Elle a ensuite prodigué des soins directs à la personne résidente, notamment en lui donnant des collations. La PSSP a déclaré qu'elle ne savait pas si elle devait enfiler un EPI complet, car elle ne faisait qu'aider la personne résidente à manger des collations. Le non-respect des précautions supplémentaires relatives à l'utilisation appropriée de l'EPI, notamment le choix adéquat, a entraîné un risque de propagation d'infections potentielles associées aux soins de santé.

Sources : Observation de la PSSP prodiguant des soins directs à la personne résidente, examen des affiches de précautions contre la transmission par gouttelettes et par contact, des affiches sur la manière d'enfiler et d'enlever l'EPI et des notes d'évolution de la personne résidente, et entretien avec la PSSP et la personne responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Système de posologie surveillé

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 134 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de posologie surveillé

Paragraphe 134 (2) Le système de posologie surveillé doit mettre l'accent sur la facilité et l'exactitude de l'administration de médicaments aux résidents et appuyer les activités de surveillance et de vérification à leur égard.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée London ON N6A 5R2

District de London

Téléphone : 800 663-3775

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le système de posologie surveillé mette l'accent sur l'exactitude de l'administration de médicaments et appuie les activités de vérification à leur égard permettant de confirmer qu'une personne résidente a reçu les médicaments qui lui avaient été prescrits.

Lors de son admission au foyer de soins de longue durée, une personne résidente s'est vu prescrire un médicament pour traiter sa maladie. Selon la politique du foyer sur les registres d'administration des médicaments, le registre doit être tenu à jour pour chaque personne résidente et contenir les ordonnances actives. Même si la personne résidente avait une ordonnance active pour le médicament, celle-ci a été omise lors du processus de bilan comparatif et n'a pas été inscrite dans le registre électronique d'administration des médicaments. La politique sur le bilan comparatif des médicaments exigeait des appels interprofessionnels pour discuter des écarts entre les médicaments, des préoccupations cliniques et des ordonnances des prescripteurs. Une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a reconnu avoir omis d'inscrire le médicament et de le vérifier par rapport aux ordonnances de la personne résidente figurant dans PointClickCare (PCC) lors du bilan comparatif des médicaments à l'admission.

Sources : Examen des politiques sur le bilan comparatif des médicaments et sur le registre d'administration des médicaments, registre d'administration des médicaments de la personne résidente de février 2025, historique des pratiques exemplaires en matière de bilan comparatif des médicaments (*Medication Reconciliation Best Practice*), examen des notes d'évolution, et entretiens avec la directrice des soins et l'IAA.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

ORDRE DE CONFORMITÉ No 001 Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité n° 008 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [*LRSLD* (2021), alinéa 155 (1) a) :

Le titulaire de permis doit :

a) Faire rapport au directeur des soupçons d'administration d'un traitement de façon inappropriée par une IA signalés à la directrice des soins et des mesures prises dans le foyer en réponse aux allégations par l'entremise du Système de rapports d'incidents critiques.

b) Offrir une formation de recyclage à la directrice des soins sur les exigences de rapport immédiat des soupçons d'administration d'un traitement de façon inappropriée qui comprennent un risque de préjudice à une personne résidente. Tenir un registre de la formation dans le foyer jusqu'à ce que cet ordre soit respecté.

Motifs

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Le titulaire de permis n'a pas veillé à faire immédiatement rapport au directeur des soupçons d'administration d'un traitement à une personne résidente de façon inappropriée, qui comportait un risque de préjudice pour celle-ci et potentiellement pour d'autres personnes résidentes.

Le titulaire de permis a reçu une plainte verbale portant sur des allégations d'administration d'un traitement de façon inappropriée à une personne résidente et potentiellement à d'autres personnes résidentes. Une inspection sur place a eu lieu après que le directeur a reçu plusieurs plaintes portant sur le traitement inapproprié, mais le foyer n'avait pas fait rapport de ses soupçons au directeur. La directrice des soins a déclaré qu'elle n'avait pas envisagé de transmettre les soupçons de traitement inapproprié au directeur.

Le fait de ne pas avoir fait immédiatement rapport au directeur des soupçons d'administration de façon inappropriée d'un traitement à la personne résidente, et possiblement d'autres personnes résidentes, a accru le risque que ce traitement inapproprié se poursuive dans le foyer entre le moment où le foyer a pris connaissance des soupçons et celui où la directrice de soins a parlé avec le membre du personnel.

Sources : Examen des dossiers de santé de la personne résidente et de la documentation électronique, entretiens avec la famille de la personne résidente, l'IA et la directrice des soins.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 23 mai 2025.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 009 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 108 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

1. La plainte fait l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et une réponse conforme à la disposition 3 est donnée dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. S'il est allégué dans la plainte qu'un préjudice ou un risque de préjudice, notamment un préjudice physique, a été causé à un ou plusieurs résidents, l'enquête est menée immédiatement.
2. Si la plainte ne peut pas faire l'objet d'une enquête et d'un règlement dans les 10 jours ouvrables, un accusé de réception de la plainte est donné dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. Il énonce notamment la date limite à laquelle l'auteur de la plainte peut raisonnablement s'attendre à un règlement et une réponse de suivi conforme à la disposition 3 est donnée dès que possible dans les circonstances.
3. La réponse fournie à l'auteur d'une plainte comprend ce qui suit :
 - i. le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous et au ministère*,
 - ii. une explication de ce qui suit, selon le cas :
 - A. les mesures prises par le titulaire de permis pour régler la plainte,
 - B. le fait que le titulaire de permis croit la plainte non fondée, motifs à l'appui,
 - iii. si le titulaire de permis était tenu de transmettre immédiatement la plainte en application de l'alinéa 26 (1) c) de la Loi, une confirmation qu'il l'a fait.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)]:

Le titulaire de permis doit :

a) Réaliser l'enquête sur la plainte portant sur l'administration d'un traitement à une personne résidente de façon inappropriée par une IA. Tenir un dossier écrit de l'enquête et des mesures prises à la suite de l'enquête dans le foyer jusqu'à ce que cet ordre soit respecté.

b) Informer la famille de la personne résidente des résultats de l'enquête. Documenter les échanges avec la famille de la personne résidente dans le dossier de santé électronique de la personne résidente.

c) Répondre par écrit à l'auteur de la plainte auprès du foyer. S'assurer que la réponse comprenne le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte, les coordonnées de l'ombudsman et une explication des mesures prises pour régler la plainte. Conserver au foyer une copie de la réponse écrite jusqu'à ce que cet ordre soit respecté.

d) Offrir une formation de recyclage à la directrice des soins sur la politique et les procédures du foyer sur le traitement des plaintes. Conserver au foyer un dossier de la formation jusqu'à ce que cet ordre soit respecté.

e) Revoir la politique du foyer sur les conflits d'intérêts avec l'IA. Conserver au foyer un registre de cet examen jusqu'à ce que cet ordre soit respecté.

f) Envoyer une note de service écrite aux personnes résidentes, à leurs familles et au conseil des familles, décrivant la politique du foyer sur les conflits d'intérêts en ce qui concerne les employés qui travaillent au noir. Conserver une copie de la note jusqu'à ce que cet ordre soit respecté.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une plainte portant sur les soins prodigués à plusieurs personnes résidentes fasse l'objet d'une enquête immédiate. Le titulaire de permis n'a pas donné de réponse à l'auteur de la plainte dans les 10 jours ouvrables. Par ailleurs, le titulaire de permis n'a pas fourni d'accusé de réception de la plainte énonçant la date limite à laquelle l'auteur de la plainte peut raisonnablement s'attendre à une réponse si celle-ci n'était pas possible dans un délai de 10 jours ouvrables.

Le titulaire de permis a reçu une plainte verbale portant sur des allégations d'administration d'un traitement de façon inappropriée à une personne résidente et potentiellement à d'autres personnes résidentes. L'auteur de la plainte n'a pas été informé dans les 10 jours ouvrables d'une réponse ou du moment où il pouvait raisonnablement s'attendre à une réponse. Lors de l'inspection sur place, la directrice des soins a déclaré qu'elle n'avait toujours pas fourni à l'auteur de la plainte une réponse comprenant le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte, les coordonnées de l'ombudsman et une explication des mesures prises pour régler la plainte ou, au besoin, si la plainte a été transmise au directeur en application de la disposition pertinente de la Loi.

Sources : Examen des dossiers de santé de la personne résidente, documents électroniques au sujet de la personne résidente remplie par l'IA, politique du foyer sur les conflits d'intérêts et entretiens avec la famille de la personne résidente, l'IA et la directrice des soins.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 23 mai 2025.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 003 Administration des médicaments

Problème de conformité n° 010 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (2).

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)]:

Le titulaire de permis doit :

a) Élaborer et mettre en œuvre un processus permettant de s'assurer que les nouvelles ordonnances et les ordonnances actualisées fassent l'objet d'un suivi et soient entrées dans les dossiers administratifs des personnes résidentes.

b) Offrir une formation de recyclage à tout le personnel infirmier autorisé sur la procédure de traitement et de bilan comparatif des ordonnances du foyer et tenir un registre des formations effectuées, qui comprend le nom des membres du personnel qui les ont suivies et la matière abordée.

c) Effectuer une vérification d'au moins trois ordonnances de médicaments de personnes résidentes lors de l'admission ou la réadmission de ces dernières après la signification du présent rapport, afin de s'assurer qu'elles sont correctement consignées dans les registres d'administration des médicaments des personnes résidentes.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

d) Élaborer et mettre en œuvre un plan visant à garantir que le personnel reconnaît et administre les médicaments fournis par la famille pour une personne résidente.

e) Offrir une formation de recyclage à tout le personnel infirmier autorisé qui participe à l'administration des médicaments sur la politique du foyer relative à la documentation de l'administration des médicaments. Tenir un registre de la formation de recyclage, qui comprend le nom des membres du personnel qui l'ont suivie et la matière abordée.

Motifs

1) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le médicament administré à une personne résidente soit conforme au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

Lors de son admission au foyer de soins de longue durée, une personne résidente s'est vu prescrire un médicament pour traiter sa maladie. Deux membres du personnel autorisé ont vérifié et signé les ordonnances issues du bilan comparatif des médicaments, mais n'ont pas fait de vérifications et de suivi auprès de la pharmacie pour s'assurer que le médicament avait bien été entré dans le système PCC et reçu pour administration. Par conséquent, la personne résidente n'a pas reçu ses médicaments pendant une certaine période, jusqu'à ce que l'hôpital découvre l'incident. Le fait de ne pas avoir administré les médicaments conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur a entraîné un risque pour la santé de la personne résidente, ce qui a contribué au diagnostic.

Sources : Examen de l'historique des pratiques exemplaires en matière de bilan comparatif des médicaments, registre d'administration des médicaments de la personne résidente pour les mois de février et mars, examen des notes d'évolution de la personne résidente, entretiens avec la directrice des soins et une IAA.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

2) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des médicaments soient administrés à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

Deux médicaments n'ont pas été administrés à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Le dossier indiquait que la personne résidente recevait des médicaments alors que ce n'était pas le cas. Le fait de ne pas avoir administré les médicaments prescrits a pu compromettre la santé générale de la personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'enquête du foyer et entretien avec la directrice des soins.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 16 juin 2025.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée London ON N6A 5R2

District de London

Téléphone : 800 663-3775

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du
ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée London ON N6A 5R2

District de London

Téléphone : 800 663-3775

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.